DEFINITION OF DISABILITY
UNDER THE
CANADA PENSION PLAN

A REPORT TO THE
MINISTER OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE
FROM THE
CANADA PENSION PLAN ADVISORY BOARD

MAY 1988

90-02973/

FOREWORD

The Canada Pension Plan Advisory Board is a statutory body whose members are private citizens appointed to represent employees, employers, self-employed persons and the public. Its role is to review the operation of the Canada Pension Plan, the adequacy of coverage and benefits payable thereunder and the state of the Canada Pension Plan Investment Fund.

In keeping with its mandate, the Advisory Board submitted to me this report entitled Definition of Disability under the Canada Pension Plan. In this report the Board examines all aspects of the determination of disability including the operational and work planning process, the medical aspect of disability processing and the processing of appeals. The report compares the general policies of the private sector and the Canada/Quebec Pension Plans as they relate to disability benefits and service to clients. The recommendations of the report include striving for uniformity with the Quebec Pension Plan in respect of older claimants incapable of pursuing their "own occupation". The report also urges the federal government to continue to pursue the objective of improving mandatory disability coverage through publicly and privately operated plans.

Minister of National Health and Welfare

Canada Pension Plan advisory board
Régime de pensions du Canada conseil consultatif

The Honourable Perrin Beatty, P.C., M.P.,
Minister of National Health and Welfare,
House of Commons,
OTTAWA, Ontario.
K1A 0A6

Dear Mr. Beatty:

In 1985, a Committee of the Canada Pension Plan Advisory Board was struck to look into the definition of disability under the Canada Pension Plan as well as to review and comment on the report entitled "Joint Federal-Provincial Study of a Comprehensive Disability Protection Program".

I am pleased, therefore, to attach the Committee's report entitled, "Definition of Disability Under the Canada Pension Plan". This report was adopted by the Advisory Board at its thirty-eight meeting on May 5 and 6, 1988.

Yours sincerely,

Louis Erlichman,
Chairman.

Attach.

Brooke Claxton Bldg.,
15th Floor,
Tunney's Pasture,
Ottawa, K1A 0L4

Imm. Brooke Claxton,
15e étage
Parc Tunney,
Ottawa, K1A 0L4

ISP 96 (1-87)

Report to the Minister of National Health and Welfare from the Canada Pension Plan Advisory Board on the Definition of Disability Under the Canada Pension Plan 1988

INTRODUCTION

In 1985, a Committee of the Canada Pension Plan Advisory Board was struck to look into the definition of disability in the Canada Pension Plan. Over time, the Committee's terms of reference have evolved in response to new issues and developments in the area of income protection for the disabled. For the purposes of this Report to the Minister, the Committee was assigned the following terms of reference:

1. To identify the manner in which the current definition of disability* is being applied in practice.

2. To advise on whether the CPP definition of disability and/or the manner in which it is applied require revision in light of the role of the CPP in providing disability income.

3. To review and comment on the report of the Task Force entitled "Joint Federal-Provincial Study of a Comprehensive Disability Protection Program."

The report of this Committee was adopted by the Board at its May 5 and 6, 1988 meeting.

---

* Subsection 42(2) of the Canada Pension Plan provides that a contributor is considered to be disabled for Canada Pension Plan purposes if he/she has a physical or mental disability which is both severe and prolonged.

Board Report

I. Manner in Which Current Definition of Disability is Applied in Practice

Disability Operations

The Disability Operations Division of Income Security Programs has, in the past few years, been subject to multiple studies and audits clearly signaling the concern of Senior Branch Management that the Division needed to make major improvements in effectively dealing with its workload and ultimately achieving the objectives of the Program.

The audits in question, including the Auditor General's report, concluded that the determination of disability was a difficult process and one more time-consuming and error-prone than assessing eligibility for other benefits under Income Security Programs. It was felt that this difference was not fully appreciated in other areas of the Branch. Moreover, the Disability Operations Division was viewed as lacking the organizational discipline required to fulfill its mandate in an efficient, effective manner.

Important steps have since been taken to correct some of the weaknesses identified in this Division. The following is an outline of the problems and the corrective actions taken to date.

1. Since early 1985, the Disability Operations Division of Income Security Programs had been functioning in an ever changing environment with constant reorganization being the mode of operation. The organizational structure was neither clearly defined nor fully staffed.

   The Division has since been stabilized:

   - the role of the Disability Operations Division has been redefined to concentrate on the operational aspects of the Program. A Disability Advisory Services Division has been set up to deal with special issues related to disability such as rehabilitation;

   - a new Director of Disability Operations Division has been appointed;

   - the Division has been restructured into four major operational units, each responsible and accountable for its area of processing;

- a Client Services Unit has been established to speed up responses to enquiries;

- all job descriptions have been written or updated and classified;

- major staffing actions are under way to bring the Division to full complement.

2. The development and implementation of an integrated, costed and time-phased operational and work-planning process have been introduced to correct identified weaknesses in the operational planning process. As well, a draft matrix of authorities and delegation has been prepared and issued to senior managers within the Division.

3. To improve the quality and timeliness of Disability decisions, the following actions have been undertaken:

   - implementation of a peer review process and bi-weekly case conferences;

   - an internal "Continuing Medical Education" policy has been drafted, approved and implemented to help maintain and improve the professional competence of the Disability Operations Division staff;

   - a medical report form has been developed by the Disability Advisory Services Division and applicants will be requested to have these forms completed by their doctor and to submit them at the time of application for benefits. This is expected to improve the speed and quality of decision-making on Disability applications;

   - draft proposals for policies on the Definition of Disability, Reassessments and Rehabilitation have been forwarded to the Disability Advisory Services Division and the Policy and Legislation Directorate of the Branch;

   - a review of the legislation and regulations for Disability has been conducted and a proposal has been made to modify them in order to streamline decision-making and allow the fast tracking of applications which can be decided upon quickly;

   - action is under way to repeal the Canada Pension Plan regulations on the formation of the Disability Determination Boards to eliminate duplication of work and permit an efficient use of present staff;

- a proposal has been developed to establish a system to contract private physicians in the National Capital Region who will be available to help with backlog during peak periods;

- a proposal to establish a network of "Designated Disability Medical Examiners" is being developed. This network would provide for informed, objective medical information in support of the determination for disability and assist the medical staff in the Division in making fast and effective decisions;

- procedures are being developed which permit the Client Service Centres to be more appropriately involved in activities such as earnings verification, special and urgent cheque issue and denials where applicants clearly do not meet non-medical eligibility criteria for benefits.

4. Operational standards and daily routine procedures were largely undocumented with inconsistencies between units. Also, the operational performance measurement systems to assess, control and report on Divisional Operations were weak or non-existent. To solve these problems, the following steps have been initiated:

- production control units have been established. These units control the flow and distribution of files and have a very positive effect on efficiency;

- procedures have been revised or developed for all aspects of benefit processing. Procedures are now being drafted to take into account the medical aspect of disability processing;

- a Benefit Control Officer has been assigned to the Division to develop and monitor policies and practices in areas of third party complaints, fraud and benefit audits;

- the work of the Division has been analysed and charted;

- parameters for performance standards have been developed for each working group of the Division. Systems are now being developed to provide Divisional management with tools to assess, control and report on activities.

5. In the past, the Disability Operations Division had felt that the "uniqueness" of its Program made it difficult to fit into the overall Programs Operations Directorate of Income Security Programs. To open channels of communications and promote understanding and cooperation the Division has:

- drafted a paper on the "uniqueness" of the Disability Program. This along with a flow chart on the activities of the Division has been distributed to managers throughout the Branch;

- proceeded with the identification of individuals in each Region who are responsible for ongoing liaison and communication with the Disability Operations Division - regular monthly conference calls are now scheduled to facilitate this process;

- Regional Offices and Client Service Centres have been visited. Dialogue with local offices has been initiated. Arrangements are under way for Disability staff to visit Client Service Centres;

- Disability Operations Division orientation tours are being provided to all National Capital Region staff of the Branch as well as officials of public and private agencies;

- provided a significant amount of help in the processing of Appeals under sections 83, 84, 85, and 86 of the CPP on behalf of the Appeals and Ministerial Enquiries Division;

- established contact with insurance companies individually and as a group, to promote understanding and initiate communications regarding the programs administered by Income Security Programs, as well as, to share and discuss general policies of both the private sector and CPP as they relate to Disability benefits and the clients served. Contact is now being made to meet with officials of Provincial Worker's Compensation Boards to promote communication and cooperation;

- posted internally the minutes of the Division's Management Committee Meetings and has planned regular employee information sessions;

- initiated employee training sessions in the benefit section of the Division. Training packages are also being developed for the Medical section of the Program;

- undertaken a series of workshops. The key purpose of these was to promote "Excellence" in Disability Operations.

In conclusion, the Disability Operations Division of Income Security Programs has dedicated itself to the pursuit of excellence. Towards this end, it is:

i) promoting accessibility to its services;

ii) fostering simplification of work processes;

iii) increasing communication and cooperation both internally and externally and at all levels of the operation;

iv) promoting innovative thinking and creative problem-solving; and

v) supporting and developing its staff.

Appeals Process

An applicant who is denied disability benefits has the right under the legislation to appeal that decision within a three-tier appeal process.

An appeal at the first level, for a reconsideration by the Minister, may be made at any time within one year of receipt of the initial decision. A further appeal, to a Review Committee, may be made within 90 days of receipt of the result of the Minister's review. A final appeal, to the Pension Appeals Board, is binding on all parties. Leave to appeal must be requested at this stage no later than 90 days following notification of the Review Committee decision.

Delays and perceived delays are inherent in the appeals adjudication process. The most frequent delays are the result of attempts to obtain up-to-date and accurate information on an applicant's medical condition. Perceived delays are evident when an applicant uses much or most of the allowable time within which appeals may be filed in deciding whether or not to proceed. The accumulated effect of this can be that a case may appear to be stalled within the appeal stream for up to two years with a significant portion of that time having elapsed between the rendering of a decision and the launching of a new appeal.

In addition to the above, the volume of first level appeals has increased disproportionately to the normal increase in the number of disability applications received and denied.

Furthermore, clients in even greater disproportionate numbers are pursuing their claims to the second and third levels of the appeals process. In the fiscal year 1987/1988, for example, 17% more dissatisfied applicants appealed to the Minister than in the fiscal year 1986/1987, and, comparing these same periods, 50% more appealed to the second level Review Committee.

Notwithstanding the above, initiatives have been taken which will result in cases moving through the appeals system more rapidly than they do currently, and with less likelihood of appeals continuing to higher levels due to premature or improper decisions at lower appeal levels. Initiatives in this area are:

- Disability pension appeals adjudication, which has been conducted by the same medical group which reached the initial decision, has been removed from the Disability Operations Division to the Appeals and Ministerial Enquiries Division. This Division is near completion of indeterminate staffing of a medical unit which adjudicates appeals cases only. This allows for a greater concentration of expertise in appeals adjudication while enhancing perceptions of an independent review;

- The use of computers within the Appeals and Ministerial Enquiries Division is being expanded to the preparation of "Case Summaries". These summaries are the foundation of case presentation at Review Committee and Pension Appeals Board hearings. By programming standard formats and basic information on computers the time required to prepare case summaries will be reduced significantly;

- The division of duties and responsibilities of medical and non-medical staff has been redefined with the result that physicians have increased their productivity by being able to dedicate a greater percentage of their time specifically to decision-making;

- Eventually, the Review Tribunal, which will replace the Review Committee, an ad hoc three-member citizen's committee, will be comprised of a lawyer as chairperson and two other members, one of whom will be a member of the medical or a medically-related profession in disability cases. The Tribunals will be constituted regionally from a national list of

panel members who will be knowledgeable in all aspects of the Canada Pension Plan. The changes to this level of appeal will ensure a greater number of fair decisions which will not necessarily be required to be appealed to the Pension Appeals Board as is often the case now;

- The requirement that three judges be convened to hear all cases before the Pension Appeals Board has been amended to allow the Board the option of hearing cases with one, three or five judges in attendance. This flexibility will allow cases to be scheduled with greater ease and with greater frequency than has been possible.

Much has been done in Disability Operations and the appeals process to promote excellence in the work place. The Board is satisfied that problems in the current procedures have been properly identified and that appropriate measures to deal with them are being implemented. The Board in particular endorses the proposal for a "fast-track" system for dealing with cases where it is obvious that a severe disability exists.

II. Change in Definition of Disability Under the Canada Pension Plan

The Board considered the current definition of disability in the light of the following information:

- Approximately 66% of CPP disability recipients are between the ages of 55 and 64.

- Very few persons disabled after age 55 ever return to work.

- Current medical decisions result in the Canada Pension Plan disability provision being administered according to an "own occupation" definition in the case of older claimants; that is, a contributor may be regarded as disabled if he/she is incapable of pursuing the occupation he/she held at the time of disablement.

- The cost of implementing an "own occupation" definition in CPP would not be prohibitive.

- The Quebec Pension Plan uses the "own occupation" definition of disability for persons aged 60 or older.

- Uniformity with the Quebec Pension Plan should be strived for.

On the basis of this information the Board recommends:

1. **That the federal government commence discussions with the provinces concerning adoption of the "own occupation" definition of disability for individuals aged 55-64.**

III. National Disability Insurance Scheme

The Committee spent considerable time discussing the availability of private coverage. It was agreed that while many employers provide group plans, there is a substantial proportion of the population which does not have adequate coverage. In particular, people in small companies and people in high risk work may not be able to get coverage.

The Board therefore recommends as follows:

2. **That the federal government continue to pursue the objective of improving mandatory disability coverage.**

3. **That disability insurance continue to be provided through a mix of publicly and privately operated plans. (That is to say, through the operation of private insurance plans and CPP/QPP).**

MEMBERS OF
THE CANADA PENSION PLAN ADVISORY BOARD

May 1988

Vice-Chairman

Marcel Le Houillier	- MONTREAL, Quebec

Members

Robert Apsey	- ISLINGTON, Ontario
Harvey Atkinson	- EDMONTON, Alberta
William Black	- HALIFAX, Nova Scotia
William Y. Crawford	- VANCOUVER, British Columbia
William J. Harris	- ST. JOHN'S, Newfoundland
Sharon Kelley	- SASKATOON, Saskatchewan
Richard Madsen	- ENGLEHART, Ontario
Royce Moore	- VERNON, British Columbia
Joan Prevalnig	- WINNIPEG, Manitoba
Frank Romano	- STRATFORD, Ontario
Hayden Smith	- CALGARY, Alberta

LEGENDS

R-Codes

R-01 — DSB — Awaiting medical report requested from applicant's doctor, WCB, or hospital
R-02 — DSB — Awaiting medical decision; file received but not yet looked at by Determination Board
R-03 — DSB — Awaiting other documentation, e.g. UIC, work activities, etc.
R-05 — DSB — Decision made — Is Disabled. File sent to Processing for letter to be forwarded to applicant
R-06 — DSB — Decision made — Denied. File sent to Processing for letter to be forwarded to applicant.
R-07 — DSB — Subsequent Disability Application — to indicate that applicant has applied more than once. Awaiting medical decision; file received but not yet looked at by Determination Board
R-08 — DSB — File to Regional Office for processing — for closed period.
R-19 — Dual contributor, transfer to Quebec — Letter to RRQ
R-20 — RRQ contributor, transfer to Quebec — Letter to RRQ
R-26 — Benefit file referred to Canada/Quebec section
R-28 — Benefit file referred to Special Benefits — CRDO
R-48 — Disability Operations Division transfers an application to International Operations due to insufficient earnings and contributions. International Operations will consider the application under the totalization provisions of an International Social Security Agreement.
R-51 — Action Discontinued — Insufficient Earnings and Contributions (all Benefits)
R-52 — DSB — not disabled, letter sent
R-54 — Withdrawal all Benefits/Action Completed
R-56 — Incomplete documentation (all Benefits)
R-72 — DSB — Reopened on receipt of medical documents — Still not disabled
R-77 — "In Pay"
R-81 — International Operations, Decision made from R-48 and R-49

LEGENDS

Steps:

1. Application
2. Data Capture D.M.O.S.S.
3. File to D.O.D.
4. R. of E. Verification
5. Awaiting Medical Determination
6. Analysis by Medical Adjudicator
7. Analysis by Medical Advisor

3. File to D.O.D.
4. R. of E. Verification
5. Awaiting Medical Determination
6. Analysis by Medical Adjudicator
7. Analysis by Medical Advisor
8. Disability Determination Board Opinion
9. Processing of Decision
10. Processing responsibility
11. Processing eligibility
12. Data capture document prepared
13. Data capture & Verification D.M.O.S.S.
14. Cheque Issue D.S.S.
15. File Storage

LEGENDS

Colors

Red:	Award
Blue:	Investigation
Yellow:	Rejection

Shapes

- D.M.O.S.S.
- Decision-making process
- Medical processing
- Benefit Processing
- Services
- D.S.S.
- Other Processing Centers

LEGENDS

Time-frames

Step	Days
1.	1 to 30
2.	3 to 5
3.	1
4.	1
4. a to c	1 to 60
5.	30 to 45
6.	1
6. a to c	30 to 60
7.	2
7. a	1 to 60
8.	1
8. a to d	1 to 5
9. & 9. a	1
10. & 10. a	1
11.	1
12.	15 to 30
13.	1 to 5
13. a to b	1 to 5
14	5 to 15
15.	1 to 5

Responsibility Centers

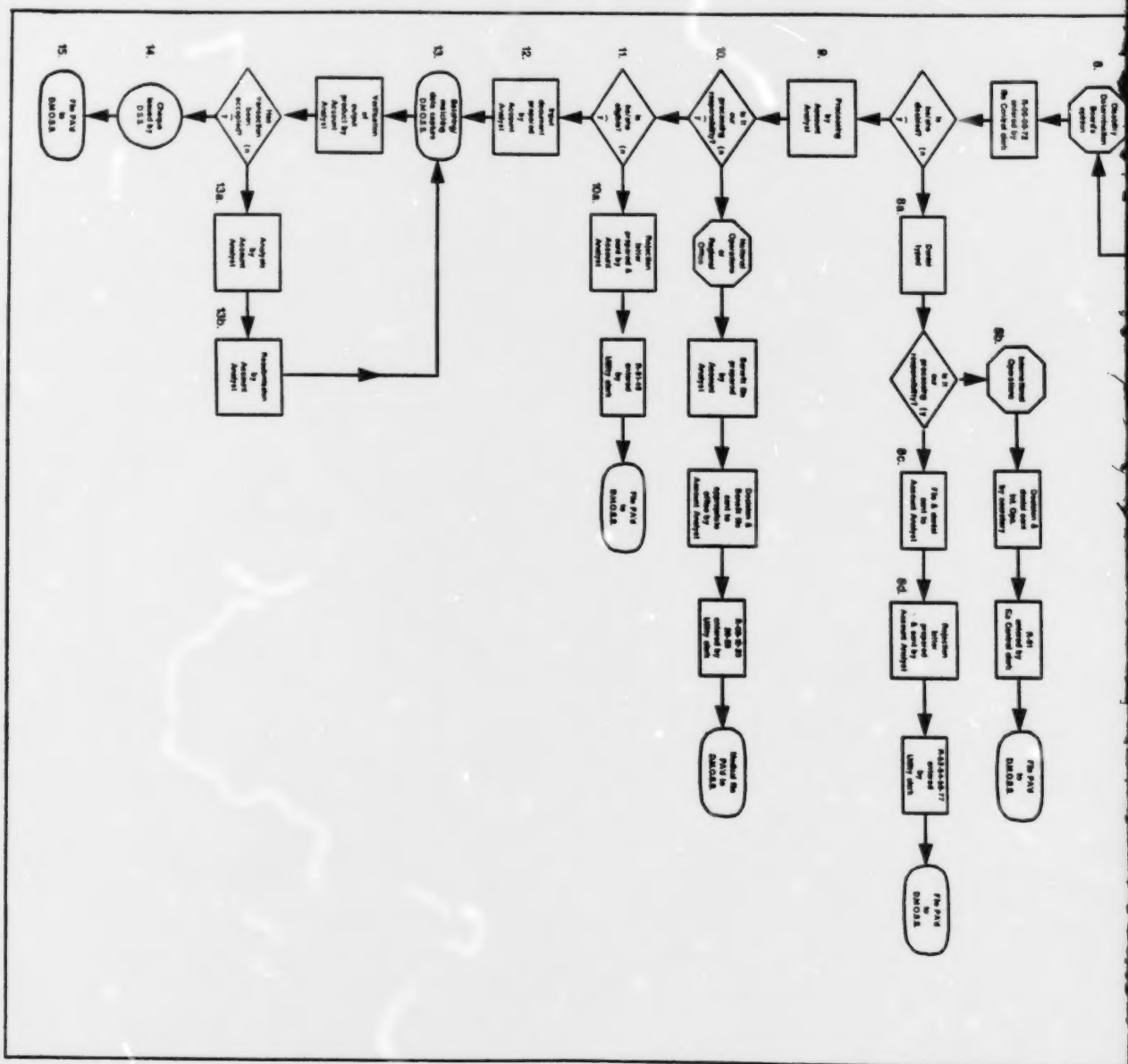
D.O.D.: Disability Operations Division, I.S.P.

D.M.O.S.S.: Data Management and Operational Support Services, I.S.P.

Int-op: International Operations, I.S.P.

D.S.S.: Department of Supply and Services

PROCESSING OF A D
INCOME SECUR



A DISABILITY APPLICATION
SECURITY PROGRAMS

DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ
SELON LE
RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

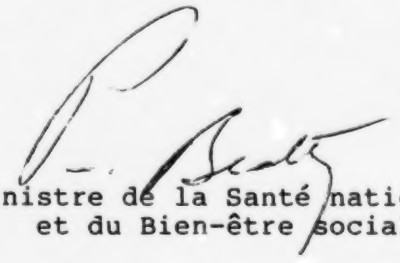
RAPPORT PRÉSENTÉ AU
MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
PAR LE
CONSEIL CONSULTATIF DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

MAI 1988

AVANT-PROPOS

Le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada est un organisme statutaire dont les membres sont des citoyens nommés pour représenter les travailleurs salariés, les employeurs, les travailleurs indépendants et le public. Il a pour rôle d'examiner le fonctionnement du Régime de pensions du Canada, l'état du Fonds de placement du Régime et la justesse de la protection et des prestations assurées aux termes du Régime.

Pour remplir son rôle, le Conseil m'a présenté ce rapport intitulé Définition de l'invalidité selon le Régime de pensions du Canada. Dans ce rapport, le Conseil examine la détermination de l'invalidité sous tous ses aspects, y compris la structure organisationnelle et la planification du travail, l'aspect médical de traitement de l'invalidité et le processus d'appel. Le rapport compare les grandes lignes d'action du secteur public et des Régime de pensions Canada/Québec vis-à-vis les prestations d'invalidité et du service aux clients. Le Conseil recommande l'uniformité avec le Régime de rentes du Québec pour les personnes âgées incapables de conserver un "emploi usuel". Le Conseil recommande aussi que le gouvernement fédéral continue la poursuite des objectifs d'amélioration de la couverture de régimes d'assurances administrés par le secteur privé et le secteur public en cas d'invalidité.



Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

Canada Pension Plan advisory board
Régime de pensions du Canada conseil consultatif

L'honorable Perrin Beatty
Ministre de la Santé nationale et
du Bien-être social
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Monsieur le Ministre,

En 1985, un Comité du Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada a été chargé d'étudier la définition de l'invalidité selon le Régime de pensions du Canada. Le Comité a été chargé également d'étudier et commenter le rapport du Groupe de travail intitulé "Étude fédérale-provinciale sur un programme complet de protection des invalides".

Je suis heureux de vous transmettre le rapport du Comité intitulé "La définition de l'invalidité selon le Régime de pensions du Canada". Le Conseil consultatif a adopté ce rapport à sa trente-huitième réunion qui avait lieu les 5 et 6 mai 1988.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma respectueuse considération.

Le Président

Louis Erlichman

Louis Erlichman

P.j.

Brooke Claxton Bldg.,
15th Floor,
Tunney's Pasture,
Ottawa, K1A 0L4

Imm. Brooke Claxton,
15e étage
Parc Tunney,
Ottawa, K1A 0L4

ISP 96 (1-87)

Rapport présenté au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social par le Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada sur la définition de l'invalidité selon le Régime de pensions du Canada 1988

INTRODUCTION

En 1985, un Comité du Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada a été chargé d'étudier la définition de l'invalidité selon le Régime de pensions du Canada. Le mandat du comité a par la suite été modifié pour répondre à de nouvelles situations et suivre l'évolution du secteur de la protection du revenu pour les invalides. Pour atteindre les buts du présent rapport destiné au Ministre, le Comité a reçu le mandat suivant:

1. Déterminer l'application pratique de la définition actuelle de l'invalidité*.

2. Formuler des conseils visant à déterminer si la définition de l'invalidité du RPC ou l'application de cette définition demande une révision, compte tenu du rôle du RPC d'assurer un revenu d'invalidité.

3. Étudier et commenter le rapport du Groupe de travail intitulé "Étude fédérale-provinciale sur un programme complet de protection des invalides".

Le rapport de ce Comité a été adopté par le Conseil à sa réunion les 5 et 6 mai 1988.

---

* Le paragraphe 42(2) du Régime de pensions du Canada stipule qu'un participant est considéré comme invalide aux fins du Régime de pensions du Canada s'il est atteint d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Rapport du Conseil

I. Application pratique de la présente définition de l'invalidité

Division de l'administration de l'invalidité

La Division de l'administration de l'invalidité des Programmes de la sécurité du revenu a, au cours des dernières années, été l'objet de nombreuses études et vérifications. Ces démarches indiquent clairement que la gestion supérieure de la Direction générale était consciente que la Division devait procéder à des améliorations importantes pour remplir sa charge de travail de façon efficace pour atteindre les buts du Programme.

Les vérifications dont il est question, y compris le rapport du Vérificateur général, ont permis de conclure que la détermination de l'invalidité est un processus complexe qui demande plus de temps et qui peut comporter plus d'erreurs que l'évaluation de l'admissibilité aux autres prestations des Programmes de la sécurité du revenu. On considérait que les autres secteurs de la Direction ne tenaient pas suffisamment compte de cette différence. De plus, on notait que la Division de l'administration de l'invalidité faisait preuve d'un manque de discipline organisationnelle nécessaire à l'accomplissement efficace de son mandat.

Des mesures importantes ont été prises pour remédier à certaines faiblesses constatées dans cette Division. On présente ci-dessous les grandes lignes des problèmes identifiés et des mesures correctives prises à ce jour.

1. Depuis le début de 1985, la Division de l'administration de l'invalidité des Programmes de la sécurité du revenu a oeuvré dans un environnement en mutation continue où la réorganisation constante constituait le mode de fonctionnement. La structure organisationnelle était vaguement définie, et comportait un personnel réduit.

   La Division a depuis atteint une certaine stabilité:

   - le rôle de la Division de l'administration de l'invalidité a été redéfini pour mettre en relief les aspects opérationnels du programme. Un pied pour traiter des questions spéciales liées à l'invalidité, comme la rééducation par exemple;

- un nouveau directeur de la Division de l'administration de l'invalidité a été nommé;

- la Division a été scindée en quatre unités opérationnelles principales, chacune étant responsable de son secteur de traitement;

- un Service aux clients a été mis sur pied pour accélérer les réponses aux enquêtes;

- toutes les analyses de tâches ont été rédigées ou mises à jour et classifiées;

- des mesures importantes sont en cours pour combler tous les postes de la Division.

2. La mise au point et l'établissement d'une méthode opérationnelle d'intégration de l'allocation des coûts et du temps et de la planification du travail ont permis de relier les faiblesses relevées au processus opérationnel de planification. Un tableau provisoire des fonctions et responsabilités déléguées a aussi été établi et remis aux cadres supérieurs de la Division.

3. Pour améliorer la qualité et l'à-propos des décisions de la Division de l'invalidité, les actions suivantes ont été entreprises;

   - la mise au point d'une méthode de révision par les pairs et des conférences bi-hebdomadaires de discussion de cas;

   - la rédaction, l'approbation et la mise en oeuvre d'une directive interne d'"Education médicale continue" pour aider au maintien et à l'amélioration de la compétence professionnelle du personnel de la Division de l'administration de l'invalidité;

   - la conception d'un formulaire de rapport médical par la Division des services de consultation de l'invalidité que les requérants devront faire remplir par leur médecin et joindre à la demande de prestations. On espère que cette méthode accélèrera les décisions concernant les demandes de prestations pour invalidité;

- la présentation, aux Services de consultation de l'invalidité et à la Direction des politiques et de la législation de la direction générale, de propositions provisoires visant les lignes directrices liées à la définition des termes invalidité, réévaluation et rééducation;

- une étude des lois et règlements sur l'invalidité assortie d'une proposition de modification visant à répartir les prises de décisions et permettre le repérage rapide des demandes qui peuvent être rapidement traitées;

- une intervention visant à abroger les règlements du Régime de pensions du Canada sur la formation de comités d'évaluation de l'invalidité pour éliminer le double emploi et permettre une utilisation efficace du personnel;

- une proposition visant à établir un "réseau d'examinateurs médicaux accrédités en invalidité". Ce réseau pourrait fournir des renseignements précis et objectifs pour aider à l'évaluation de l'invalidité et aider le personnel médical de la Division à prendre des décisions rapides et efficaces;

- l'établissement de méthodes qui permettraient aux clients des centres de services de participer de façon plus appropriée aux activités comme la vérification des revenus, l'émission de chèques urgents et les refus de prestations lorsqu'il est évident que les requérants ne répondent pas aux critères non médicaux d'admissibilité.

4. Les normes opérationnelles et le travail de tous les jours n'étaient pas appuyés de documents pertinents et comportaient des divergences entre les unités. Les systèmes de mesure du rendement opérationnel nécessaires pour évaluer, contrôler et établir les rapports administratifs de la Division étaient faibles ou absents. Les étapes suivantes ont été établies pour remédier à ces problèmes:

   - la mise sur pied d'unités de contrôle de la production. Le personnel de ces unités surveille la marche et la distribution des dossiers et produit un excellent effet sur l'efficacité;

- la révision ou l'établissement de méthodes visant les différents aspects du traitement des prestations. On rédige maintenant des méthodes pour tenir compte de l'aspect médical du traitement de l'invalidité;

- un agent de contrôle des prestations a été assigné à la Division pour concevoir et surveiller les méthodes et pratiques dans les secteurs de plaintes d'une tierce personne, de fraude et de vérification des prestations;

- le travail de la Division a été étudié et présenté sous forme de tableau;

- les paramètres liés aux normes de rendement ont été mis au point pour chaque groupe de travail de la Division. On met présentement sur pied des systèmes pour fournir à la gestion de la Division, des outils pour l'évaluation, le contrôle et le rapport des activités.

5. Par le passé, la Division de l'administration de l'invalidité considérait que le "caractère unique" de son Programme rendait difficile son intégration aux programmes de l'Administration des programmes de la Sécurité du revenu. Pour faciliter la communication et favoriser la compréhension et la coopération, la Division:

- a rédigé un travail sur le "caractère unique" du Programme sur l'invalidité. Ce document, ajouté à un organigramme des activités de la Division, a été remis à tous les gestionnaires de la Direction générale;

- a déterminé les personnes de chaque région qui sont responsables de la liaison permanente et de la communication avec la Division de l'administration de l'invalidité - un calendrier régulier d'échanges mensuels est établi pour faciliter ces contacts;

- a effectué une visite aux bureaux régionaux et aux centres de services aux clients. Un dialogue avec les bureaux locaux a été engagé. Des ententes sont en cours pour que le personnel de l'invalidité visite les centres de services aux clients;

- a offert des visites d'orientation de la Division de l'administration de l'invalidité au personnel de la Direction générale de la région de la capitale nationale et aux responsables d'agences publiques ou privées;

- a fourni une aide importante dans l'établissement du processus des appels en vertu des articles 83, 84, 85, et 86 du Régime de pensions du Canada au nom de la Division des appels et des demandes de renseignements au Ministre;

- a établi des contacts avec les compagnies d'assurances à titre individuel ou au nom de groupes pour promouvoir la compréhension et faciliter la communication relativement aux programmes administrés par les Programmes de la sécurité du revenu et pour échanger et discuter des directives générales du secteur privé et du Régime de pensions du Canada pour ce qui est de leur incidence sur les prestations d'invalidité et sur la cliéntèle desservie. Des contacts sont maintenant établis pour organiser des rencontres avec les responsables des bureaux provinciaux de rémunération des travailleurs pour promouvoir la communication et la coopération;

- a distribué le procès-verbal de la réunion du Comité de gestion de la division par courrier interne et planifié des réunions périodiques d'information pour les employés;

- a mis sur pied des sessions de formation pour la section des prestations de la Division. Des ensembles de formation sont aussi conçus pour la section médicale du Programme;

- a entrepris une série d'ateliers. Le but principal de ces activités est de promouvoir l'"excellence" dans la Division de l'administration de l'invalidité.

En conclusion, la Division de l'administration de l'invalidité des programmes de la sécurité du revenu s'est consacrée à la poursuite de l'excellence. Dans ce but:

i) elle a assuré la promotion de l'accessibilité à ses services;

ii) elle a concentré ses efforts sur la simplification des méthodes de travail;

iii) elle a augmenté la communication et la coopération tant à l'interne qu'à l'externe et ce, à tous les paliers de l'administration;

iv) elle a aidé à la promotion des idées nouvelles et de la créativité dans la solution des problèmes et,

v) elle a offert à son personnel appui et facilités de perfectionnement.

Processus d'appel

Un requérant à qui l'on refuse les prestations d'invalidité a droit, en vertu de la loi, d'interjeter appel de la décision devant trois instances différentes.

Un premier appel pour révision par le Ministre peut être présenté en tout temps dans un délai d'un an après la réception de la première décision., Un appel subséquent, fait à un comité de révision, peut être présenté dans les 90 jours de la réception de la décision du Ministre. La décision résultant d'un dernier appel, celui à la Commission d'appel des pensions, est exécutoire pour toutes les parties.

Des délais réels ou perçus comme tel sont inhérents au processus de décision des appels. Les délais les plus fréquents sont causés par les tentatives répétées faites dans le but d'obtenir des renseignements précis et à jour sur l'état de santé d'un requérant. Les délais perçus comme réels sont évidents lorsqu'un requérant consacre la plus grande partie ou le maximum du temps qui lui est accordé pour interjeter appel, à prendre la décision d'avoir ou non recours à cette mesure. L'effet cumulatif de ces délais laissera croire à un arrêt du processus d'étude sur une période supérieure à deux ans, arrêt occasionné par le flot des appels; une portion et celles d'un nouvel appel.

En plus de ce qui précède, le nombre d'appels au premier palier a augmenté de façon disproportionnée en égard de l'augmentation normale du nombre de demandes reçues et refusées. De plus, un nombre encore plus disproportionné de clients portent leur requête aux deuxième et troisième paliers. Au cours de l'exercice 1987-1988 par exemple, on note une augmentation de 17% des requérants insatisfaits qui ont eu recours aux services du Ministre par rapport à l'exercice 1986-1987. Pendant la même période, le nombre de demandes faites au Comité de révision a connu une augmentation de 50%.

Malgré les données précédentes, des mesures ont été prises pour hâter le traitement des appels tout en assurant une diminution des recours aux paliers supérieurs, recours dus à des décisions hâtives ou inappropriées des instances inférieures. Les mesures adoptées dans ce secteur sont les suivantes.

- La responsabilité des décisions concernant les appels en matière de pensions d'invalidité, décisions prises par le même groupe médical qui siégeait en première instance, a été retirée de la Division de l'administration de l'invalidité pour être confiée à la Division des appels et des demandes de renseignements au Ministre. Cette Division a presque terminé la formation d'une unité médicale composée de personnes non déterminées; cette unité est responsable des décisions en appel seulement. Ceci permet une plus grande concentration d'experts pour les prises de décisions en appel et renforce la perception d'une révision indépendante.

- L'utilisation d'ordinateurs à la Division des appels et des demandes de renseignements au Ministre est étendue à la préparation des "résumés de cas". Ces résumés sont le fondement de la présentation de cas au Comité de révision et aux auditions de la Commission d'appel des pensions. La programmation de formules normalisées et l'informatisation des renseignements de base permettront une réduction importante du temps consacré à la rédaction des résumés de cas.

- Les tâches et responsabilités du personnel médical et du personnel non médical ayant été redéfinies, les médecins traitants ont augmenté leur productivité en allouant une plus grande partie de leur temps à la prise de décisions.

- Le Tribunal de révision, qui remplacera le comité de révision et le comité spécial formé de trois citoyens, sera formé d'un avocat qui agira comme président et de deux autres membres dont l'un fera partie d'une profession médicale ou paramédicale vouée aux cas d'invalidité. Les tribunaux seront constitués sur une base régionale, à partir d'une liste nationale d'experts informés sur tous les aspects du Régime de pensions du Canada. Les changements apportés à ce niveau d'appel permettront un plus grand nombre de décisions équitables qui ne seront pas soumises à la Commission d'appel des pensions comme c'est le cas présentement.

- L'exigence concernant la nécessité que trois juges siègent à la Commission d'appel des pensions a été modifiée pour lui permettre de soumettre le cas à un tribunal formé d'un, de trois ou de cinq juges. Cette souplesse facilitera l'établissement de sessions plus fréquentes.

Un travail important a été accompli dans la Division de l'administration de l'invalidité et au sujet du processus d'appel pour promouvoir l'excellence en milieu de travail. Le Conseil est d'avis que l'identification et l'établissement des mesures correctives sont satisfaisants. Le Conseil appuie en particulier la proposition visant un système accéléré de traitement des cas d'invalidité grave.

II. Modification à la définition d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada

Le Conseil a étudié la définition actuelle de l'invalidité à la lumière des renseignements suivants:

- Environ 66% des prestataires du Régime de pensions du Canada sont âgés de 55 à 64 ans.

- Très peu de personnes atteintes d'invalidité après 55 ans retournent au travail.

- Les décisions médicales actuelles résultent de la disposition du Régime de pensions du Canada appliquée à partir d'une définition de l'"emploi usuel" dans le cas de requérants plus âgés; autrement dit, un(e) ou un(e) cotisant(e) peut être considéré(e) comme invalide si il(elle) est incapable de conserver un emploi qu'il(elle) occupait au moment où il(elle) est devenue(e) invalide.

- Le prix à payer pour la mise sur pied d'une définition de l'"emploi usuel" au Régime de pensions du Canada ne serait pas prohibitif.

- Le Régime des rentes du Québec utilise le terme "emploi usuel" dans la définition de l'invalidité pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

- L'uniformité avec le Régime de rentes du Québec devrait être recherchée.

À partir de ces renseignements, le Conseil recommande:

1. Que le gouvernement fédéral entreprenne des échanges avec les provinces au sujet de l'extension du terme "emploi usuel" dans la définition de l'invalidité pour y inclure les personnes âgées de 55 à 64 ans.

III. Régime national d'assurance invalidité

Le Comité a consacré un temps considérable à l'étude d'une couverture privée. Le Comité est d'avis que tandis que bon nombre d'employeurs fournissent des régimes de groupe, une proportion importante de la population ne bénéficie pas d'une couverture suffisante. En particulier, les employés de petites compagnies et les travailleurs exposés à un haut niveau de risque ne peuvent être assurés.

Le Conseil fait donc les recommandations suivantes:

2. Que le gouvernement fédéral continue la poursuite des objectifs d'amélioration de la couverture en cas d'invalidité.

3. Que l'assurance d'invalidité continue à être fournie par un régime administré par le secteur public et le secteur privé. (En d'autres termes par l'administration de régimes d'assurances privés et par le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec).

MEMBRES DU
CONSEIL CONSULTATIF DU REGIME DE PENSIONS DU CANADA

Mai 1988

Vice-président

Marcel Le Houillier	- MONTRÉAL (Québec)

Membres

Robert Apsey	- ISLINGTON (Ontario)
Harvey Atkinson	- EDMONTON (Alberta)
William Black	- HALIFAX (Nouvelle-Écosse)
William Y. Crawford	- VANCOUVER (Colombie Britannique)
William J. Harris	- ST. JOHN'S (Terre-Neuve)
Sharon Kelley	- SASKATOON (Saskatchewan)
Richard Madsen	- ENGLEHART (Ontario)
Royce Moore	- VERNON (Colombie Britannique)
Joan Prevalnig	- WINNIPEG (Manitoba)
Frank Romano	- STRATFORD (Ontario)
Hayden Smith	- CALGARY (Alberta)

LEGENDES

Codes

R-01 — Attente du rapport médical
R-02 — Attente de l'évaluation médicale
R-03 — Attente de renseignements supplémentaires
R-05 — Decision prise — Invalide
R-06 — Decision prise — pas invalide
R-07 — Demande ultérieure d'invalidité; attente de l'évaluation médicale
R-08 — Dossier au Bureau Régional
R-19 — Transfer au RRQ (Dual)
R-20 — Transfer au RRQ (Contributions RRQ)
R-26 — Référé à la Section Canada/Québec
R-28 — Dossier référé à la section des Bénéfices spéciaux
R-48 — Transfer à la Division des Opérations Internationales
R-51 — Contributions insuffisantes
R-52 — Pas invalide — lettre expédiée
R-54 — Retrait/action complètée
R-56 — Documentation incomplète
R-72 — Révision — pas Invalide
R-77 — Prestation versée
R-81 — Opérations Internationales — décision prise du R-48 et R-49

Etapes

1. Demande
2. Saisie des données
3. Dossier à la Division de l'administration de l'invalidité
4. Vérification du registre des gains
5. Attente de l'évaluation médicale
6. Analyse par adjudicateur médical
7. Analyse par médecin-conseil
8. Opinion du Comité d'évaluation d'invalidité
9. Traitement de la décision
10. Secteur de responsabilité
11. Admissibilité
12. Saisie des données
13. Vérification
14. Emission des chèques
15. Stockage

Couleurs

Rouge: Invalide
Bleu: Enquête
Jaune: Refus

Formes

S.S.O.G.
Prise de decision
Traitement des données médicales
Traitement des données sur les prestations
Services
M.A.S.
Autres centres de traitement

Étapes	Délais Jours	Secteurs de Responsabilité
1.	1 à 30	D.A.I.: Division de l'administration de l'invalidité
2.	3 à 5	
3.	1	S.S.O.G.: Services de support operationels à la gestion
4.	1	
4. a et c	1 à 60	Op-Int.: Operations Internationales
5.	30 à 45s	
6.	1	
6. a et c	30 à 60	M.A.S.: Ministère d'approvisionnements et services
7.	2	
7. a	1 à 60	C.S.C.: Centre des Services aux Clients
8.	1	
8. a et d	1 à 5	
9. & 9. a	1	
10. & 10. a	1	
11.	1	
12.	15 à 30	
13.	1 à 5	
13. a et b	1 à 5	
14.	5 à 15	
15.	1 à 5	

TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'INVALIDITÉ PROGRAMMES DE LA SECURITÉ DU REVENU